

Violência Obstétrica: perspectiva de médicos professores de Obstetrícia

Obstetric violence: perspective of medical teachers of Obstetrics

Luiz Antônio da Silva Teixeira

Pesquisador e docente da Faculdade de Medicina Universidade Estácio de Sá, da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz e do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fiocruz

E-mail: luiz.teixeira@fiocruz.br

ORCID: 0000-0001-8871-0928

Andreza Pereira Rodrigues

Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: andrezaenfermeira@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1873-5828

Thais Carneiro Leão Lima

Graduada pela Faculdade de Medicina Universidade Estácio de Sá.

E-mail: thathacarneiro@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5817-4706

Diogo Eiras Pontes

Graduado pela Faculdade de Medicina Universidade Estácio de Sá. Médico de família e comunidade da Secretaria Municipal de Saúde / RJ

E-mail: eiraspontes@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-8955-7929

Lucia Regina de Azevedo Nicida

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fiocruz

E-mail: lucia.nicida@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6517-463X

Resumo

Objetivo: analisar a percepção de médicos professores de obstetrícia sobre violência obstétrica. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas, com dez obstetras que atuam como docentes de uma faculdade de Medicina na cidade do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** a discussão captou diferentes nuances do tema proposto, tais como os múltiplos sentidos do termo violência obstétrica; os diferentes pontos de vista sobre a autonomia das mulheres; sobre o papel das políticas públicas em questão ao problema e as críticas ao que os médicos entendem como violência reversa. Observa-se que grande parte dos médicos professores desconhece a acepção específica do termo e o considera inadequado e ofensivo à categoria médica; resumem a violência obstétrica a agressões físicas e pensam a autonomia das mulheres como uma instância que deve ser limitada pela autoridade médica. Embora conscientes do problema, apresentam uma postura defensiva frente à questão, vendo-a como uma forma de diferentes grupos se voltarem contra sua corporação. **Conclusão:** tendo em vista a importância da atuação do professor na formação dos médicos e o fato de que, para além da formação técnica, o contato com os professores formata comportamentos, reflexões,

práticas e até mesmo valores dos acadêmicos, conclui-se que é necessário um maior conhecimento docente sobre os aspectos mais controversos da humanização do parto e maior reconhecimento das questões de poder e autonomia que subjazem a relação dos médicos com as parturientes.

Palavras-chave: Parto. Violência Obstétrica. Obstetrícia. Educação Superior. Educação profissional.

Abstract

Objective: to analyze the perception of obstetrics teachers about obstetric violence. **Method:** this is a qualitative research, based on semi-structured interviews, with ten obstetricians who work as teachers at a medical school in the city of Rio de Janeiro. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the discussion captured different nuances of the proposed theme, such as the multiple meanings of the term obstetric violence; the different points of view on women's autonomy; on the role of public policies in question to the problem and criticism of what doctors understand as reverse violence. It is observed that most of the medical professors are unaware of the specific meaning of the term and find it inappropriate and offensive to the medical category. They summarize obstetric violence to physical assaults and think of women's autonomy as an instance that should be limited by medical authority. Although aware of the problem, they have a defensive stance towards the issue, seeing it as a way for different groups to turn against their corporation. **Conclusion:** in view of the importance of the teacher's role in the training of doctors and the fact that in addition to technical training, contact with teachers shapes behaviors, reflections, practices and even values of academics, it is concluded that it is necessary the demystification of obstetric violence, based on greater teacher knowledge on the most controversial aspects of humanization of childbirth and greater recognition of the issues of power and autonomy that underlie the relationship of doctors with parturients.

Keywords: Childbirth. Obstetric Violence. Obstetrics. College education. Professional education.

Introdução

Em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro publicou um despacho se posicionando pela abolição do uso do termo Violência Obstétrica (VO).¹ Tal documento seguia a compreensão do Conselho Federal de Medicina (CFM) que, em parecer de 2018, sugeriu que a violência contra as gestantes deveria ter outra designação por envolver aspectos mais amplos que o manejo obstétrico.² No entanto, ia de encontro às diretrizes anteriores do próprio ministério que, desde 2014, faz uso da expressão em documentos internos e de divulgação.³ A nova diretriz do MS foi fortemente criticada pelos grupos voltados para os direitos das mulheres, que viram na medida uma forma de esconder um problema em lugar de buscar corrigi-lo.⁴ De forma contrária, foi prontamente apoiada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que percebeu na medida uma forma de diminuir a demonização dos obstetras e trazer à tona o problema mais amplo de violência institucional contra as gestantes.⁵

Por sua vez, o Ministério Público Federal (MPF), que estava responsável por um inquérito civil que coletou relatos de denúncias de violência obstétrica em diversas instituições de saúde do Brasil, recomendou que o MS retrocedesse e reconhecesse a legitimidade do uso do termo. Segundo o MPF, ao proibir o uso do termo, o MS estaria desconsiderando as orientações da OMS. Diante da recomendação, o MS, em Ofício de resposta ao MPF, de 07 de junho de 2019, sem utilizar o termo violência obstétrica, reconhece o direito legítimo das mulheres em usarem o termo que melhor representasse a experiência vivida na assistência obstétrica.^{6,7} Embora o teor do despacho tenha sido minimizado pelo mesmo ministério, o embate público causado pelo emprego da expressão mostra o nível de tensão em torno do termo violência obstétrica e sua utilização.

O termo violência obstétrica surgiu e passou a ser mais conhecido no início do século XXI, a partir de normativas jurídicas surgidas na Venezuela⁸ e Argentina,⁹ que visavam resguardar as grávidas e parturientes de maus tratos. Em sua origem, é precedido pela expressão violência no parto, que se relaciona às práticas violentas e desrespeitosas impostas à mulher na gravidez, parto e puerpério, remetendo a um conjunto de práticas que desrespeitam os desejos das mulheres, podendo se traduzir em sofrimento na gestação e no parto, e com consequências danosas. No Brasil, desde a década de 1990, movimentos organizados de mulheres denunciavam esse tipo de violência, reforçando os aspectos relacionados a falhas na assistência, imposição de rotinas e intervenções desnecessárias ou inadequadas às mulheres em situação de gravidez parto e puerpério.¹⁰ A preocupação com o problema se reforçou a partir de pesquisas e ações dos movimentos sociais. Entre as quais, destaca-se o estudo coordenado pela Fundação Perseu Abramo, em 2010, que, embora não usasse o termo violência obstétrica – e sim violência no parto – trouxe à luz a dimensão do problema, mostrando que uma em cada quatro das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto.¹¹ Em 2012, a instauração de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre a violência contra a mulher e a publicação do dossiê “Parirás com Dor”, pela Rede Parto do Princípio,¹² para subsidiar essa CPMI, ampliou muito as preocupações com o problema e reforçou a utilização do termo.

Zanardo et al,¹³ em revisão recente de literatura, mostra a inexistência de uma definição específica para o termo violência obstétrica. No entanto, há um consenso no campo dos estudos de saúde de que o termo se refere, de forma geral, à violência contra mulheres na assistência, podendo se apresentar de diversas formas, como negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento agressivo, caracterizado por gritos, ameaças e humilhação), violência física (negação de alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro). Além desses aspectos, se enquadram no termo a exposição desnecessária do corpo da mulher, a negação a informações à paciente e a utilização de procedimentos por elas não autorizados, a utilização de práticas desagradáveis não indicada por evidências científicas (como a raspagem dos pelos pubianos, as episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante).

Embora o termo seja muito usado em diversos países, a OMS não o utiliza, por aceitar a inexistência de consenso internacional sobre as acepções do termo, indicando a necessidade de melhores estudos para a sua definição.¹⁴ No Brasil, como visto na revisão acima referida, o termo é bastante utilizado na área da saúde, no entanto, sofre bastante resistência em alguns campos. Essa resistência se desenvolve, historicamente, entre os médicos que, como observamos anteriormente, em muitos casos, já caracterizavam o termo humanização do parto como inadequado por poder sugerir que, em alguns casos, o parto é feito de forma desumana.

Embora exista hoje um amplo debate sobre a VO e um conjunto robusto de trabalhos acadêmicos sobre o tema¹, ainda persiste um grande desconhecimento e diversidade de opiniões sobre o termo e sua utilização. No âmbito dos profissionais de saúde, muitas vezes o problema, é reconhecido, mas minimizado ou relacionado às dificuldades da organização da assistência.¹⁵ De forma mais específica, os médicos, a partir de suas entidades profissionais, têm produzido um discurso que qualifica a VO como decorrência de problemas na qualidade técnica dos profissionais, da tecnologia acessível à prática obstétrica e da omissão do Estado na garantia de boas condições de trabalho aos profissionais.¹⁶ Em sentido contrário, grupos pela humanização do parto têm denunciado a VO, relacionando-a a outros tipos de violência – como a de gênero – que afetam de diferentemente os

¹ Uma rápida pesquisa na base de dados Scielo indica a existência de 41 títulos com o descritor violência obstétrica no título, resumo ou assunto. Embora o termo ‘violência obstétrica’ não faça parte do DECS, uma pesquisa similar na BVS Brasil retorna 72 títulos, tendo o primeiro resultado o ano de 2008.

distintos grupos de mulheres, e demandado iniciativas e políticas estatais que promovam novas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas que excluam os aspectos considerados agressivos do parto.

Estudos vêm mostrando que, entre os obstetras, as preocupações com a VO se direcionam, principalmente à autodefesa da categoria contra o que consideram ataques à sua prática profissional e à contestação dos aspectos que julgam fazer parte da autoridade médica.¹⁷ Tal concepção, ultrapassa a prática clínica, se espraiando para a vivência social e para as práticas educacionais. Nesse sentido, torna-se relevante compreender a concepção de professores de obstetrícia sobre o problema, pois, em certa medida, tais concepções terão influência na formação e na prática dos futuros médicos, entre eles os obstetras.

Método

O estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa baseada em entrevistas, cujos participantes foram médicos professores de Obstetrícia de uma faculdade privada de Medicina do Rio de Janeiro. Eles foram convidados a participar por intermédio de indicação interpessoal e da técnica conhecida como “bola de neve”. Nesse processo, os primeiros entrevistados indicam outros possíveis participantes, ampliando a amostra. O critério para o número final de entrevistas foi o de saturação do tema. O roteiro semiestruturado de entrevistas investigou a experiência profissional dos participantes, suas concepções gerais sobre humanização do parto, seus conhecimentos e significações relativos ao termo violência obstétrica e suas concepções particulares sobre o fenômeno. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalhos – gabinetes e salas de reunião – e tiveram a duração média de 50 minutos

As entrevistas foram conduzidas entre os meses de novembro de 2018 e julho de 2019, por estudantes de medicina pertencentes a um programa de Iniciação Científica. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, sendo as categorias analíticas que dão corpo à pesquisa criadas após a leitura do corpus documental.¹⁸ Após o procedimento de análise, foram identificadas três categorias, apresentadas a seguir nos resultados.

Em referência aos aspectos éticos envolvidos no estudo, seguiram-se as recomendações contidas nas resoluções 466/2012,¹⁹ do Conselho Nacional de Saúde, que apresentam as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o número CAAE 022588-2018 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Perfil dos participantes

Esse estudo contou com dez participantes. Todos são médicos obstetras que atuam em atividades de ensino em uma faculdade de Medicina privada do Rio de Janeiro, sudeste do Brasil. Todos trabalham como preceptores do Internato, recebendo estudantes dos oitavos e nonos períodos e são professores das disciplinas específicas de ginecologia e obstetrícia. A idade dos participantes variou entre 30 a 55 anos, sendo a maioria deles homens (6/10). Entre os profissionais entrevistados, todos trabalhavam como professores há mais de dois anos.

Compreendendo o termo VO

Os participantes da pesquisa compreendem de distintas formas a violência obstétrica. No entanto, em grande parte veem o termo como fruto de dissensos.

Eu não gosto muito desse termo porque eu acho que começou a abranger muitas coisas como violência obstétrica. [...] Muitos pacientes, às vezes, chegam com o plano de parto. Algo impresso da internet dizendo o que é violência obstétrica ou não, o que elas têm que pode deixar o médico fazer ou não, né? E aí, muitas coisas, são superficiais demais para serem tachadas como uma violência [...] Então, eu acho que começou a se exagerar muito nesse sentido. [...] Particularmente, eu acho amplo demais esse termo, mais ou menos por aí [...] E assim, violência parece que é algo intencional. Você está fazendo isso intencionalmente para ferir alguém ou com intenção de machucar, né? E muitas vezes dessas coisas não é... (E01)

Esse nome já foi até banido pelo Ministério da Saúde, sendo que a gente não deve mais usar esse nome, que é uma terminologia completamente inadequada. Eu odeio radicalismos, [...] o fato de você falar em violência obstétrica, a pessoa pode se achar violentada, ou agredida, ou maltratada com uma coisa normal. Eu não estou falando que eu sou a favor de violência, ou de agressão, não nada disso não; mas eu estou falando que alguma coisa pode ser completamente anormal com uma pessoa e para outra pode ser completamente normal. Por exemplo, para mim romper a bolsa é normal. Pra mim botar ocitocina é normal. São maneiras que a gente tem de acelerar o parto. Se fosse eu a gestante, eu ia gostar que fizesse isso comigo. E tem pessoas que interpretam isso como uma violência. (E02)

Para além do termo, os participantes associam a Violência Obstétrica como expressão acusatória e negativa em referência à sua atividade.

Esses rótulos de violência obstétrica, isso sugere que esta paciente está sendo maltratada, que seu bebê está sendo maltratado e... Eu não concordo com esses termos... Esses termos acabam se tornando uma violência contra a gente. (E03)

A partir do momento que você atende o paciente olhando para o papel, sem olhar no olho do paciente, você já está cometendo uma violência. Então, não precisa ser só obstetrícia, entendeu? Isso já é uma violência com o ser humano. E não é só isso, quando você vai fazer um atendimento é... Num guichê, e que você pede uma informação e a pessoa não olha para a sua cara, é por ali. Isso já é uma violência com a pessoa, entendeu? Eu só estou dando que eu acho que é uma Medicina em geral. (E04)

E de outro modo apontam uma percepção de disputa com outras profissões, em decorrência da compreensão que tem sido difundida sobre VO. A compreensão de que suas práticas podem ser associadas à violência é geradora inclusive de movimento de oposição entre os entrevistados e os demais profissionais.

Violência obstétrica é uma forma que algumas outras profissões, ou profissionais da saúde estão tentando é... arcar com esse nível de argumentação para desacreditar o médico e eles terem uma inserção no mercado de trabalho, dizendo que eles são humanizados e o obstetra não é humanizado. Estão havendo exageros com relação a isso. [...] Então se você desrespeita um desejo da mulher dentro daquela coisa que é considerada normal na assistência médica obstétrica boa, eu acho que isso é violência obstétrica. Se ela falar para você que ela quer tentar um parto normal e você indica uma cesariana desnecessariamente, isso é uma violência obstétrica. (E05)

Entre os aspectos observados nas citações acima, chama atenção a crítica ao termo por sua dimensão de caracterizar uma possível intencionalidade do ato de violência. Tal observação vem fazendo parte da preocupação do conjunto dos médicos e, inclusive, está no texto do Conselho Federal de Medicina, de 2018, que define o despropósito de seu uso com base na noção da OMS de que violência, de forma geral, se relaciona a utilização intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática contra outrem, impingindo-lhe alguma forma de sofrimento.¹⁴ Para o CFM,

tal definição associa a intencionalidade com a realização da prática violenta, o que jamais poderia ser pensado no âmbito da ética médica.

Não só a extensão do termo e a intencionalidade se relacionam à concepção dos professores formadores sobre VO. A questão dos limites e poderes na relação entre diversos grupos profissionais está no cerne de suas concepções sobre o tema.

Humanização, medicalização e VO

Ao falar de VO, os participantes empregam termos como humanização e humanizado. Nesse sentido, a busca por caracterizar o benefício de suas práticas para a mulher é apresentada como próximo do que se discute como práticas humanizadas e práticas medicalizadas pela literatura, e com isso procuram se distanciar de uma caracterização da violência obstétrica nas práticas médicas.

Essa força de barra por parte de alguns profissionais para se inserir no mercado de trabalho é que está interpretando indevidamente esse problema [de caracterizar intervenções como violência]. [...] Não oferecer analgesia e peridural de parto, isso é violência obstétrica. Entendeu? Ao contrário eles acham que não, isso [não intervir] não é um parto humanizado. Fazer uma anestesia peridural quando está do trabalho de parto, no finalzinho, isso é parto humanizado. Não é o que eles estão querendo propor agora para a sociedade. (E05)

Humanizar é você tirar a dor e entrar com tecnologias que você pode ocasionar no paciente um bem-estar. Isso para mim é humanizar. Em qualquer esfera é isso. Humanizar é você tornar possível qualquer bem-estar para o paciente, né. [...] Quando você humaniza você faz o quê? Você começa a entrar com recursos médicos, ultrassom, doppler, eco, anestesia. Você pode fazer um monte de coisas. A partir do momento que você humaniza, né... (E04)

De uma forma mais propositiva, os sentidos que esses obstetras formadores agregam à humanização, relacionando-a ao bem-estar da mulher na hora do parto, informam que as intervenções são uma forma importante de cuidar. Nesse sentido, os obstetras entrevistados valorizam o que consideram humanização e veem a VO como o contrário desse conceito.

A violência obstétrica entra por todo caminho, fazendo a antítese com a humanização. Qualquer ato que não seja de prover, de uma forma saudável, de uma forma positiva à gestação deve ser considerada como uma forma de violência obstétrica. [...] Obviamente qualquer coisa que não seja no sentido de acolher, de explicar, de fornecer instrumentos para essa paciente fazer as boas escolhas em relação à alimentação, à higiene, a como se manifestar em relação as suas dúvidas, a ter um ponto de escuta... É uma violência (E06).

Humanização do parto é respeitar o momento do parto da mulher, da maneira que essa mulher acredita que aquele parto é bom pra ela. Traduzindo, pode ser humano um parto com episiotomia, pode ser humano um parto cesárea, pode ser humano um parto em litotomia com analgesia epidural, pode ser humano parto na banheira domiciliar; desde que aquilo tenha sido combinado, acordado pelo desejo da mulher. (E08)

No âmbito do parto, nota-se o desenvolvimento de um novo sistema de normas e valores, mais permeável às tecnologias, que formatam um novo sentido de "natural" para o parto.²⁰ No contexto mais amplo da medicalização da vida e da reprodução, a ampliação do uso de tecnologias dá novos sentidos ao parto e ao nascimento na sociedade, e reivindica a ampliação da intervenção medicalizada como o modo normal de dar à luz. Nesse sentido, ao relacionar humanização e medicalização, os obstetras formadores reforçam sua posição profissional em relação ao parto. O recurso a técnicas e tecnologias pode ser entendido também dentro de um contexto de evolução da ciência obstétrica, onde melhorar as condições de parto, e até a quantidade de cesáreas, pode ser um compromisso assumido pelos médicos no exercício de sua profissão.²⁰ Difundir essas ideias

de que a humanização se vincula à intervenção, torna a formação dos futuros médicos passível de repetir essas mesmas compreensões.

Autonomia e VO

Ao discutirem a VO, os participantes a associam à autonomia, apontando para um duplo sentido. A autonomia da mulher, que se vincula também à humanização, foi relacionada às escolhas e às possibilidades das mulheres em atendê-las. De outro modo, a autonomia do médico diz respeito às decisões que ele deve tomar, assegurada por seu lugar de saber, o que tira a centralidade da autonomia da mulher.

Eu acho que existe a violência contra a ordem médica, entendeu? Tem os dois lados. Eu acho que tem os dois lados da moeda. [...] Então tem a violência também contra nós médicos e obstetras. [...] O problema é que elas leem no Google, leem mesmo no Google. A pessoa acha que sabe mais que você. Isso também é uma violência contra o médico. Entendeu? (E04)

Então se você desrespeita um desejo da mulher dentro daquela coisa que é considerada normal na assistência médica obstétrica boa, eu acho que isso é violência obstétrica. Se ela falar para você que ela quer tentar um parto normal e você indica uma cesariana desnecessariamente, isso é uma violência obstétrica. Eu odeio esse nome humanização do parto porque me parece que o parto é desumano. Então eu acho assim, todo o atendimento médico é um atendimento humanizado. Você atende a pessoa com respeito, com dignidade. Respeitando a individualidade dela, respeitando as vontades dela. (E02)

Esses termos [VO e humanização] acabam se tornando uma violência contra a gente. Eu acho que é um desrespeito a autonomia médica, uma vez que ele vai responder pelos atos praticados. Entendeu? Quer dizer o profissional como especialista ele tem que estar com um embasamento científico, técnico, com... Respeitando protocolos. Então, é como se o cara saísse de casa para praticar uma violência contra alguém, contra algum ser humano... e isso não cabe, não é? (E03)

Para os obstetras formadores, a ideia de que a VO é uma violência contra o médico pode ser analisada como uma violência reversa identificada pelos entrevistados, um paradoxo de que a autonomia da mulher deve ser respeitada, mas que essa os ameaça.

Discussão

A compreensão de VO pelos professores médicos obstetras transita entre negar a existência de violência contra a mulher no momento do parto e, portanto, a existência de VO, e entenderem-se como vítimas de violência, por castração de suas liberdades de práticas. Fazer aquilo que lhes é atribuído – atender ao parto lançando mão de todos os recursos e práticas que lhes são disponíveis e para os quais tem treinamento para tal²⁰ – é uma maneira também de reiterar que agir não é ser violento. Do mesmo modo, ao reconhecerem limites à autonomia da mulher, resultado que se aproxima do que encontraram Sens e Stamm,²¹ esses professores médicos obstetras, alinhados ao que encontram também nos discursos de órgãos representativos da classe profissional médica,¹⁶ propagam a ideia de que a VO é uma forma de violência contra os obstetras.

O termo “humanização” e seus vários sentidos têm sido alvo da análise de diferentes estudiosas. Diniz²² apontou sua relação com a busca de respeito aos direitos reprodutivos e sexuais, de um tratamento acolhedor e respeitoso e de prevenção a dores e iatrogenias desnecessárias, também citando as disputas corporativas relacionadas ao parto medicalizado. A autora também apresentou que os movimentos de contestação do *status quo*, surgidos nos anos 1980, se aliaram à recém surgida Medicina Baseada em Evidências para expor o quão ineficaz eram algumas intervenções de rotina no processo de parto. O ativismo feminista, que desde os anos de 1980 passaram a reivindicar

a autonomia da mulher a partir do compartilhamento de informações sobre as intervenções médicas e suas consequências, também tem forte influência nesse processo de contestação, contribuindo para incorporar essa pauta de discussão nas questões referentes aos direitos reprodutivos e sexuais e sobre a sexualidade feminina.¹⁰ Essa pauta da humanização é, portanto, assimilada de maneira distinta pelos médicos e esta apropriação produz novas interpretações entre os professores obstetras sobre a VO.

Em estudo recente, Nicida e colaboradores,²³ a partir de uma revisão narrativa em artigos nacionais, identificaram que os sentidos atribuídos ao termo humanização têm sido apresentados de forma diversa e frequentemente relacionado a uma suposta oposição entre humanização e medicalização. Para os autores os sentidos atribuídos ao termo humanização, comumente, “exploraram uma interface entre medicalização e humanização, que são apresentadas como em uma posição relacional de oposição (...)”.^{23:[5.1.]} Ou seja, a humanização em grande parte dos estudos nacionais é vista como o contrário da medicalização. Tal oposição apresenta-se de forma diametralmente oposta no material de pesquisa. Entre os entrevistados, a humanização esteve relacionada à ampliação do conforto da mulher tendo por base a intensificação da medicalização e do uso de maior tecnologia. Ou seja, a humanização se caracteriza como o resultado da maior medicalização.

Diferentes estudos sobre educação médica mostram a importância dos aspectos formais e não formais da atuação do professor na formação dos médicos.^{24,25} Para além da formação técnica, o contato com os professores nas disciplinas, salas de aula, laboratórios e espaços práticos formatam comportamentos, reflexões, práticas e até mesmo valores dos acadêmicos, se apresentando como fatores determinantes de sua formação e conduta posterior.²⁵ Nesse sentido, este estudo corrobora com autoras que argumentam que a formação médica é um dos fatores para a disseminação da violência institucional nos serviços de saúde,^{15,26,27} pois a compreensão de VO e de autonomia das mulheres no parto, entre os professores obstetras, comprometem a atenção adequada às mulheres e favorecem a reprodução da VO.

Considerações finais

A percepção da VO pelas mulheres tem sido investigada em diversos estudos e cada vez ganha mais corpo nos movimentos de mulheres e também nas publicações acadêmicas.²⁸ Este artigo se propôs a compreender a partir de uma perspectiva diferente, a partir do médico obstetra, e ainda, a partir do professor médico obstetra. O interesse nesse interlocutor visa trazer à discussão o quanto o entendimento sobre a VO, assim como a sua tradução em práticas e também nas estratégias de enfrentamento, são de alguma forma compartilhadas entre grupos e ajudam a modelar como futuros médicos compreenderão e lidarão com a questão. Não obstante, a discussão da VO é perpassada pela compreensão de quem é a mulher, das normas de gênero vigentes, assim como das disputas de poder e autoridade em torno do parto. Embora este artigo não tenha adentrado nesta vertente e analisado somente discursos de 10 professores de uma escola privada de medicina, seus resultados contribuem com a análise que os profissionais, aqui no caso os médicos, conectam compreensões sobre VO, humanização e autonomia de forma a reiterar hierarquias de poder nas relações assistenciais e no reconhecimento de suas atividades profissionais. Com o enfoque em analisar os discursos de médicos professores de obstetrícia, no contexto de compreendê-los como formadores de opinião de futuros médicos, o artigo contribui em apontar caminhos a serem ainda percorridos no enfrentamento da VO, desde a atualidade até às próximas gerações de médicos, especialmente de obstetras.

Tendo em vista a importância da atuação do professor na formação dos médicos e o fato de que para além da formação técnica, o contato com os professores formata comportamentos, reflexões, práticas e até mesmo valores dos acadêmicos, se apresentando como fatores determinantes de sua

formação e conduta posterior, conclui-se que é necessário a desmitificação da violência obstétrica em relação aos docentes obstetras. Tal processo deve ter como base o maior conhecimento docente sobre os aspectos mais controversos da humanização do parto e maior reconhecimento das questões de poder e autonomia que subjazem a relação dos médicos com as parturientes.

Agradecimentos

Este trabalho contou com apoio institucional da Universidade Estácio de Sá, a partir de bolsa de produtividade atribuída ao primeiro autor pelo edital 2020 e do CNPq através da Chamada CNPq Nº 09/2018 - Bolsas de Produtividade em Pesquisa (302212/2018-3) e da Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 – Universal (433660/2018-0).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Despacho de 03 de maio de 2019 [Internet]. 2019 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35be
2. Conselho Federal de Medicina. Parecer 32/2018 [Internet]. 2018 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Caderno Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Universidad Estadual do Ceará; 2014 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
4. O Globo. MPF e OAB cobram que Ministério da Saúde volte atrás na decisão de abolir termo “violência obstétrica” [Internet]. 2019 [acesso em 9 maio 2019]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/celina/mpf-oab-cobram-que-ministerio-da-saude-volte-atras-na-decisao-de-abolir-termo-violencia-obstetrica-23652278>
5. FEBRASGO. Nota de apoio da Febrasgo ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão “violência obstétrica” [Internet]. 2019 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Ofício de 07 de junho de 2019 [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>
7. G1. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo “violência obstétrica”. Caderno Ciência e Saúde [Internet]. 10 jun 2019 [acesso em 23 set 2020]; Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>

8. Venezuela. Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007. Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Assembleia Nacional da República Bolivariana da Venezuela, [2007] [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://www.derechos.org.ve/pw/wpcontent/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-VidaLibre-de-Violencia.pdf>.
9. Argentina. Lei nº 26.485, de 11 de março de 2009. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ambitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires, [2009] [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://www.refworld.org/docid/4a016dd62.html>.
10. Diniz SG, Salgado H de O, Andrezzo HF de A, Carvalho PGC de, Carvalho PCA, Aguiar C de A, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materba, e propostas para a sua prevenção. J os Hum Growth Dev [Internet]. 2015 [acesso em 15 dez 2019];25(3):377–376. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>
11. Venturini G, Bokany V, Dias R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc; 2010 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf
12. Rede Parto do Princípio. Violência Obstétrica “Parirás com dor” Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres [Internet]. Brasília - DF: Senado Federal; 2012 [acesso em 2 ago 2016]. p. 1–188. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC_VCM_367.pdf
13. Zanardo GL de P, Uribe MC, Nadal AHR De, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol. Soc [Internet]. 2017 [acesso em 20 jun 2020];29(e155043). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso
14. OMS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. 2014 [acesso em 30 jul 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf
15. Aguiar JM de, D’Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 [acesso em 20 jun 2020];29(11):2287–96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en&nrm=iso
16. Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violencia obstétrica no Brasil. Cad. Pagu [Internet]. 2017 [acesso em 23 set 2020];29(e174907). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=pt&nrm=iso
17. Sens MM, Stamm AMN de F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 2 mar

2020];23(e170915):1–16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>

18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

20. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. O trabalho do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo”. *Physis* [Internet]. 2017;27(3):415–32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300415&lng=en&nrm=iso

21. Sens MM, Stamm AMN de F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso em 20 jun 2020];23(e180487):1–16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100255&lng=en&nrm=iso

22. Diniz SG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(3):627–37.

23. Nicida LR de A, Teixeira LA da S, Nakano AR, Bonan C. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medicalizacao-do-parto-os-sentidos-atribuidos-pela-literatura-de-assistencia-ao-parto-no-brasil/17102?id=17102>

24. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-aluno em medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [acesso em 20 jun 2020];36(3):308–16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500004&lng=en&nrm=iso%3E. access on 01 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500004>

25. Doneto S. Medical students’ views of power in doctor–patient interactions: the value of teacher–learner relationships. *Med Educ*. 2010;22(2):187–96.

26. D’Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* [Internet]. 2002 [acesso em 2 mar 2020];359(May 11):1681–5. Disponível em: https://www.academia.edu/21815298/Violence_against_women_in_health-care_institutions_an_emerging_problem

27. Hotimsky SN. A violência institucional no parto no processo de formação médica em obstetrícia. *I ENADIR* [Internet]. 2009 [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: https://www.academia.edu/21564891/A_violência_institucional_no_parto_no_processo_de_formation_médica_em_obstetrícia

28. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato

de duas experiências. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em 20 jun 2020];21(60):209–220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso

Submissão: 05/10/2020

Aceite: 14/10/2021